



# Bon de demande Biologie préventive

## 1. Patient

Mme     M.    Sexe :  F     M

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance :

Adresse : .....

.....

CP :      Ville : .....

Nom du médecin traitant : .....

## Renseignements cliniques

Renseignements cliniques / Symptômes : .....

.....

Volume des urines : ..... mL (si demandé)

Poids : ..... kg    Taille : ..... cm

### Date et heure du prélèvement :

à  h  min

## Règlement et accord du patient

Nous vous remercions de bien vouloir noter que ce type de bilan reste à la charge du patient et en conséquence, ne fera pas l'objet de prise de charge par la sécurité sociale. Les coûts associés à ce bilan devront donc être acquittés par le patient au moment du prélèvement (Art. L6211-10 CPS).

Je soussigné(e) (*nom, prénom*)

.....

reconnais avoir pris connaissance des conditions ci-dessus. Je donne mon accord pour réaliser l'acte de prélèvement, en vu de la réalisation des analyses du bilan demandé et régler le montant total correspondant au laboratoire préleveur.

Fait à : .....

Le

**Signature du patient**

## 2. Prescripteur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

CP :      Ville : .....

Email : .....

Nom du médecin traitant : .....

..... si prescripteur différent.

**Cachet du Prescripteur**

## Laboratoire préleveur

N° de correspondant : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

CP :      Ville : .....

**Identification du Laboratoire**

Réservé Juvenalis

L'ensemble des panels ci-dessous font l'objet d'un compte-rendu personnalisé fait par nos biologistes. Pour permettre cette interprétation, le remplissage du questionnaire de santé, en dernière page de ce document, est indispensable.

### BasicCheck

CRP Ultrasensible Acide urique TSH T3 Libre Hémoglobine glyquée	Ferritine Homocystéine Vitamine D Vitamine A Vitamine E	Cuivre Zinc Sélénium LDL oxydées IgG caséine
<b>Prix : 150 €</b>	<b>Code : BASIC</b>	

### AgeCheck : Femme

CRP Ultrasensible Ferritine Sérologie Candida IGF-1 SDHEA	T3 Libre Vitamine D Coenzyme Q10 Homocystéine
<b>Prix : 80 €</b>	<b>Code : AAFEM</b>

### AgeCheck : Homme

CRP Ultrasensible Testostérone biodisponible Sulfate de prégnénolone T3 Libre	Lipoprotéine a Vitamine D Homocystéine Coenzyme Q10
<b>Prix : 80€</b>	<b>Code : AAMAS</b>

### DermaCheck

Vitamine A Vitamine E Zinc Cuivre	Sélénium Iodurie IGF-1 Ferritine
<b>Prix : 80 €</b>	<b>Code : DERMA</b>

### DigestCheck

Examen physico-chimique des selles Beta 2 défensine fécale Calprotectine	IgA sécrétoires fécales Zonuline fécale Alpha 1 antitrypsine fécale
<b>Prix : 270 €</b>	<b>Code : DIGES</b>

### FertiCheck Femme

CRP Ultrasensible Magnésium Zinc Sélénium Cuivre Vitamine A	Vitamine E Homocystéine Coenzyme Q10 Vitamine B9 érythrocytaire	Vitamine D Ferritine T3 Libre Statut en acides gras érythrocytaires
<b>Prix : 145 €</b>	<b>Code : FERTF</b>	

### NutriCheck

Albumine Préalbumine Vitamine A Vitamine E	Vitamine D Ferritine Cuivre Zinc	Sélénium Statut en acides gras érythrocytaires Homocystéine
<b>Prix : 145 €</b>	<b>Code : NUTRI</b>	

### FertiCheck Homme

CRP Ultrasensible Magnésium Zinc Sélénium	Cuivre Vitamine A Vitamine E Homocystéine	Coenzyme Q10 Statut en acides gras érythrocytaires
<b>Prix : 145 €</b>	<b>Code : FERTH</b>	

### VeggieCheck

Albumine Ferritine Zinc Vitamine A	Vitamine D Vitamine B9 érythrocytaire Vitamine B12	Homocystéine Statut en acides gras érythrocytaires Iodurie
<b>Prix : 130€</b>	<b>Code : VEGAN</b>	

Les panels ci-dessous ne font pas l'objet d'un compte-rendu personnalisé.

### Minéraux

Zinc Sélénium Magnésium	Cuivre Fer Iodurie
<b>Prix : 40 €</b>	<b>Code : MINER</b>

### Vitamines

Vitamine A Vitamine B1 Vitamine B2 Vitamine B3	Vitamine B6 Vitamine B9 érythrocytaire	Vitamine B12 Vitamine C Vitamine D
<b>Prix : 125€</b>	<b>Code : VITAM</b>	

Les analyses listées ci-dessous peuvent être ajoutées à l'unité aux panels, ou choisies seules, mais elles ne feront pas l'objet d'un compte-rendu personnalisé.

Analyse	Code	Prix
<input type="checkbox"/> 5HIA - Acide 5 hydroxy indol acétique	HIAJ	16 €
<input type="checkbox"/> Acide homovanilique	HVAJ	22 €
<input type="checkbox"/> Acides gras érythrocytaires	GRAEJ	75 €
<input type="checkbox"/> Aluminium	ALUJ	16 €
<input type="checkbox"/> Apolipoprotéine A1	APOAJ	2 €
<input type="checkbox"/> Apolipoprotéine B	APOBJ	2 €
<input type="checkbox"/> Cadmium	CDUJ	35 €
<input type="checkbox"/> Candida sérologie	CANDJ	24 €
<input type="checkbox"/> Catécholamines libres urinaires	CATUJ	35 €
<input type="checkbox"/> Catécholamines plasmatiques	CATFJ	38 €
<input type="checkbox"/> Coenzyme Q10	Q10J	60 €
<input type="checkbox"/> CRP - Protéine C Réactive - Ultrasensible	CRPUJ	2 €
<input type="checkbox"/> Cuivre	CUJ	8 €
<input type="checkbox"/> HOMA - index	HOMAJ	19 €
<input type="checkbox"/> Homocystéine	HOCYJ	60 €
<input type="checkbox"/> IL-1 alpha	IL1AJ	50 €
<input type="checkbox"/> IL-1 bêta	IL1BJ	50 €
<input type="checkbox"/> IL-6	IL6J	50 €
<input type="checkbox"/> Iode	IODUJ	27 €
<input type="checkbox"/> LDL oxydés	LDLOJ	87 €
<input type="checkbox"/> Leptine	LEPJ	60 €
<input type="checkbox"/> Lipoprotéine Lp-a	LPAJ	18 €
<input type="checkbox"/> Magnésium	MGJ	2 €
<input type="checkbox"/> Microbiote intestinal	JBIOT	250 €
<input type="checkbox"/> Phénylalanine	PHEAJ	48 €
<input type="checkbox"/> Plomb	PBSTJ	16 €

Analyse	Code	Prix
<input type="checkbox"/> Profil acides aminés	AASJ	135 €
<input type="checkbox"/> Sélénium	SEJ	35 €
<input type="checkbox"/> Sulfate de Déhydroépiandrostérone	SDHAJ	16€
<input type="checkbox"/> Sulfate de pregnénolone	SPREJ	38 €
<input type="checkbox"/> TNF alpha	TNFJ	50 €
<input type="checkbox"/> Tyrosine	TYROJ	48 €
<input type="checkbox"/> Vitamine A - Rétinol	VAJ	22 €
<input type="checkbox"/> Vitamine B1 - Thiamine	VB1SJ	34 €
<input type="checkbox"/> Vitamine B2 - Riboflavine	VB2J	42 €
<input type="checkbox"/> Vitamine B3 - PP-Niacine	VPPJ	34 €
<input type="checkbox"/> Vitamine B6 - Phosphate de pyridoxal	VB6SJ	22 €
<input type="checkbox"/> Vitamine B9 érythrocytaire	FOLEJ	10 €
<input type="checkbox"/> Vitamine B12	B12J	10 €
<input type="checkbox"/> Vitamine C - Acide ascorbique	VCPJ	43 €
<input type="checkbox"/> Vitamine D 25OH calciférol (Vit D3 + D2)	25DJ	9 €
<input type="checkbox"/> Vitamine E - Tocophérol	VEJ	27 €
<input type="checkbox"/> Zinc	ZNJ	8 €

### Nutritol™ Intolérances alimentaires

<input type="checkbox"/> Nutritol 25	Code : PAG25	99 €
<input type="checkbox"/> Nutritol 50	Code : PAG50	149 €
<input type="checkbox"/> Nutritol 50VEGAN	Code : PA50V	169 €
<input type="checkbox"/> Nutritol 100	Code : PA100	239 €
<input type="checkbox"/> Nutritol 270	Code : PA270	449 €



**CE QUESTIONNAIRE MÉDICAL EST À REMPLIR OBLIGATOIREMENT  
POUR TOUTE DEMANDE D'UN BILAN AVEC COMPTE-RENDU PERSONNALISÉ.**

<b>Nom</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Date de naissance</b>			
	<b>Poids (Kg)</b>		
	<b>Taille (cm)</b>		
<b>Souffrez-vous des troubles suivants ?</b> <i>(Rayez la(les) mention(s) inutile(s) / Précisez en texte libre lorsque nécessaire)</i>	Jamais	Parfois	Souvent
Troubles digestifs (inconfort, diarrhées / constipation...)			
Céphalées, migraines, vertiges...			
Troubles du sommeil ► Lesquels ? .....			
Anxiété, stress, fatigabilité			
Troubles de la mémoire, de la concentration			
Problèmes de poids ► Lesquels ? .....			
Infections à répétition ► Lesquelles ? .....			
Allergies respiratoires ? alimentaires ?			
► Lesquelles ?			
Chutes de cheveux, ongles cassants, problèmes de peau			
► Lesquels ?			
Autres douleurs chroniques ► Précisez :			
Intolérances alimentaires connues ? suspectées ? ► Précisez :			
<b>Souffrez-vous de pathologies chroniques ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Maladie(s) auto-immune(s) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui, la(les)quelle(s) ?			
Autre maladie(s) chronique(s) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui, la(les)quelle(s) ?			
<b>Êtes-vous suivi par un professionnel de santé ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui, de quelle spécialité ?			
<b>Êtes-vous sous traitement médicamenteux ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui, le(s)quel(s) ?			
<b>Suivez-vous un régime alimentaire particulier ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui, lequel ?			
<b>Prenez-vous des compléments alimentaires (vitamines, oligoéléments...) ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui, le(s)quel(s) ?			
<b>Pratiquez-vous un ou plusieurs sports régulièrement ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
<b>Êtes-vous fumeur(se) ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
<b>Femme : êtes-vous ménopausé(e) ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si non, jour du cycle :			

**Pour quelle(s) raison(s) effectuez-vous ce bilan ? :** .....

.....

.....



## Protocole pré-analytique pour le laboratoire préleveur

- ▶ Prélèvements à effectuer à jeun.
- ▶ Proscrire les tubes avec séparateur de phase (gel).
- ▶ Il est impératif d'identifier la nature du prélèvement sur chaque tube envoyé.

Catégorie de tubes : Héparinate de Li EDTA Sec Citrate de sodium Flacon d'urine Pot de selles

### BasicCheck

#### Tubes à prélever

- 1 tube EDTA
- 4 tubes secs
- 1 tube citrate de sodium

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (6 tubes)

- 3 mL sang total EDTA réfrigéré
- 2 x 4 mL sérum réfrigéré
- 1 mL sérum congelé \* <4h
- 1 mL sérum congelé (abri lumière) \* <1h30
- 1 mL plasma citraté congelé \* <1h

### AgeCheck Femme

#### Tubes à prélever

- 4 tubes secs
- 1 tube citrate de sodium

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (4 tubes)

- 5 mL sérum réfrigéré
- 2 mL sérum congelé \* <4h
- 1 mL sérum congelé \* <4h
- 1 mL plasma citraté congelé \* <1h

### AgeCheck Homme

#### Tubes à prélever

- 3 tubes secs
- 1 tube citrate de sodium

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (4 tubes)

- 4 mL sérum réfrigéré
- 2 mL sérum congelé \* <4h
- 1 mL sérum congelé \* <4h
- 1 mL plasma citraté congelé \* <1h

### DigestCheck

#### À recueillir

- Selles

#### À envoyer

- 1 échantillon de selles réfrigéré

### DermaCheck

#### Tubes à prélever

- 3 tubes secs
- Urines (1<sup>e</sup> miction du matin)

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (4 tubes)

- 5 mL sérum réfrigéré
- 1 mL sérum congelé \* <4h
- 1 mL sérum congelé (abri lumière) \* <1h30
- 4 mL d'urines réfrigérées

### NutriCheck

#### Tubes à prélever

- 1 tube EDTA
- 3 tubes secs
- 1 tube citrate de sodium

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (5 tubes)

- 3 mL sang total EDTA réfrigéré
- 2 x 3 mL sérum réfrigéré
- 1 mL sérum congelé (abri lumière) \* <1h30
- 1 mL plasma citraté congelé \* <1h



## Protocole pré-analytique pour le laboratoire préleveur

- ▶ Prélèvements à effectuer à jeun.
- ▶ Proscrire les tubes avec séparateur de phase (gel).
- ▶ Il est impératif d'identifier la nature du prélèvement sur chaque tube envoyé.

Catégorie de tubes : Héparinate de Li EDTA Sec Citrate de sodium Flacon d'urine Pot de selles

### FertiCheck Homme

#### Tubes à prélever

- 1 tube EDTA
- 3 tubes secs
- 1 tube citrate de sodium

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (5 tubes)

- 3 mL sang total EDTA réfrigéré
- 4 mL sérum réfrigéré
- 1 mL sérum congelé (abri lumière) \* <1h30
- 2 mL sérum congelé \* <4h
- 1 mL plasma citraté congelé \* <1h

### FertiCheck Femme

#### Tubes à prélever

- 2 tubes EDTA
- 4 tubes secs
- 1 tube citrate de sodium

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (7 tubes)

- 2 x 3 mL sang total EDTA réfrigéré
- 2 x 3 mL sérum réfrigéré
- 1 mL sérum congelé (abri lumière) \* <1h30
- 2 mL sérum congelé \* <4h
- 1 mL plasma citraté congelé \* <1h

### VeggieCheck

#### Tubes à prélever

- 2 tubes EDTA
- 3 tubes secs
- 1 tube citrate de sodium
- Urines (1<sup>e</sup> miction du matin)

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (6 tubes)

- 2 x 3 mL sang total EDTA réfrigéré
- 4 mL sérum réfrigéré
- 1 mL sérum congelé (abri lumière) \* <1h30
- 1 mL plasma citraté congelé \* <1h
- 4 mL d'urines réfrigérées

### Panel Vitamines

#### Tubes à prélever

- 4 tubes EDTA
- 1 tube sec
- 1 tube héparinate de Li

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (7 tubes)

- 3 mL sang total EDTA réfrigéré
- 3 x 3 mL sang total EDTA congelé (abri lumière) \* <4h
- 1 mL sérum réfrigéré
- 1 mL sérum congelé (abri lumière) \* <1h30
- 2 mL plasma héparinate de Li congelé (abri lumière) \* <4h

### Panel Minéraux

#### Tubes à prélever

- 2 tubes secs
- Urines (1<sup>e</sup> miction du matin)

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (2 tubes)

- 3 mL sérum réfrigéré
- 4 mL d'urines réfrigérées

### Nutritol™ Intolérances alimentaires

#### Tubes à prélever

- 2 tubes secs

Prétraitement  
des prélèvements

#### Tubes à envoyer (1 tube)

- 3 mL sérum réfrigéré